

Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente

Reconocimiento de validez oficial de estudios de nivel superior según acuerdo secretarial 15018, publicado en el Diario Oficial de la Federación del 29 de noviembre de 1976.

Departamento de Economía, Administración y Mercadología
Maestría en Administración



**Análisis de la viabilidad de negocio para una clínica de
internamiento psiquiátrico. Estudio de caso.**

TRABAJO RECEPCIONAL que para obtener el **GRADO** de
MAESTRO EN ADMINISTRACIÓN

Presenta: **RAÚL ALFARO BARBOSA**

Asesora **PATRICIA POCÓVI GARZÓN**

Tlaquepaque, Jalisco. 8 de junio de 2019.

RESUMEN- ABSTRACT

En línea con las tendencias mundiales, se ha observado un aumento en la prevalencia de enfermedades mentales en la población mexicana y del Estado de Jalisco. Entre las enfermedades mentales con mayor prevalencia destacan el trastorno depresivo, el trastorno de ansiedad y los trastornos de la conducta alimenticia. En el Estado de Jalisco, hasta un 11% de la población sufre uno de estos trastornos al menos una vez al año, que suelen requerir de terapia, tratamiento farmacológico y en algunos casos internamiento en clínicas especializadas, especialmente para el manejo de crisis. Se realizó un análisis de las tendencias de la prevalencia de estas enfermedades y la oferta pública y privada de internamiento psiquiátrico en la Zona Metropolitana de Guadalajara, encontrando pocas oportunidades para el tratamiento y en especial para el internamiento de pacientes de los niveles socioeconómicos C, C+ y A/B. Utilizando el modelo de generación de negocios de Osterwalder, se formuló un modelo para la instalación de una clínica privada de internamiento psiquiátrico con capacidad para atender hasta 10 internos, el cual es analizado para determinar la viabilidad del negocio, entendida como el cálculo de los recursos requeridos, la rentabilidad financiera y el punto de equilibrio. Por último, se analizan opciones como plan de salida en caso de que el negocio no sea exitoso. La tasa de retorno de la inversión calculada fue del 16% anual.

Palabras clave: clínica psiquiátrica, internamiento, ansiedad, depresión, anorexia, bulimia.

ÍNDICE

MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN	1
ANÁLISIS DE LA VIABILIDAD DE NEGOCIO PARA UNA CLÍNICA DE INTERNAMIENTO PSIQUIÁTRICO. ESTUDIO DE CASO.	1
RESUMEN- ABSTRACT	2
ÍNDICE	3
INTRODUCCIÓN	5
PRESENTACIÓN Y PLANTEAMIENTO	8
1.2 PROPÓSITO Y ALCANCE	10
1.3 ENFERMEDADES MENTALES EN LA POBLACIÓN	11
1.3.1 Trastorno depresivo	11
1.3.2 Trastorno de ansiedad	12
1.3.3 Trastorno bipolar y otras enfermedades mentales (Ritchie & Roser, 2018)	13
1.4 METODOLOGÍA	13
1.4.1 Business Model Canvas	13
1.4.2 Cálculo de la viabilidad financiera	14
ANÁLISIS DEL MERCADO Y COMPETENCIA	17
2.1 PREVALENCIA DE ENFERMEDADES MENTALES EN LA POBLACIÓN	18
2.1.1 Crecimiento de los trastornos psiquiátricos debido al aumento de la población en Estado de Jalisco.	20
2.2 TAMAÑO DEL MERCADO.....	22
2.3 ANÁLISIS DE LA COMPETENCIA.....	24
2.3.1 Ubicación	25
2.3.2 Capacidad para el internamiento	28
2.3.3 Servicios y actividades complementarias.....	28
2.3.4 Precios de internamiento y/o tratamiento.....	31
2.3.5 Conclusiones del análisis de la competencia.....	33
MODELOS DE NEGOCIO	34
ANÁLISIS FINANCIERO.....	42
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	45
REFERENCIAS	49
ANEXOS	51
ANEXO I FLUJO DE EFECTIVO Y EVALUACIÓN DE LA RENTABILIDAD (36 MESES)	51

INTRODUCCIÓN

“La salud mental necesita una gran cantidad de atención.

Es un gran tabú y tiene que ser encarado y resuelto.”

(Ant, 2011)

Existen muchos tipos de desórdenes mentales, generalmente caracterizados por distintos síntomas como pensamientos, percepciones, emociones, comportamientos y relaciones anormales. Entre los desórdenes mentales más caracterizados se encuentran los trastornos de depresión, ansiedad, conducta alimenticia y afectivo bipolar, así como la esquizofrenia y otras psicosis. Para la mayoría de estos trastornos hay tratamientos efectivos y maneras de aliviar los síntomas; los manejos más conservadores implican el uso de medicamentos y terapia, sin embargo, en muchos casos el internamiento por períodos cortos y largos es requerido o deseable.

Especialmente los trastornos depresivos y de ansiedad ocupan un lugar importante entre las principales causas de discapacidad, ocupando el cuarto y noveno lugar respectivamente en la clasificación de las causas de discapacidad en 2017, habiendo aumentado 22.7% y 14.4% desde 2007 (Institute for Health Metrics and Evaluation, 2017) en el Estado de Jalisco.

De acuerdo con la doctora Lorena Hernández, directora del Instituto Jalisciense de Salud Mental (SALME), “casi el 30% de los jaliscienses en algún momento de su vida van a padecer un trastorno mental severo, eso significa que, más o menos, 240 mil personas pueden padecer un trastorno así. Hoy por hoy, las enfermedades que más impactan en la población son principalmente depresión, ansiedad, déficit de atención y esquizofrenia que, aunque es el 1% de la población, la tomamos mucho en cuenta por ser una enfermedad tan discapacitante (sic) y devastadora” (Newsweek en español, 2018).

El primer hospital de salud mental en México fue el Manicomio General de La Castañeda, inaugurado en 1910; fue un hospital creado dentro del “Porfiriato”, diseñado acorde a los últimos avances para su época y “traído de París” (Becerra-Partida, 2014), tenía las funciones de hospital y asilo para la atención de enfermos mentales de cualquier edad y sexo. El hospital de La Castañeda funcionó hasta el sexenio del presidente Gustavo Díaz Ordaz. En 194 se promulga la Ley General de Salud, en la cual se dedica el artículo 72 al tratamiento de la salud mental en México (Becerra-Partida, 2014). Si bien en esta ley se abordan los derechos de los pacientes psiquiátricos, es un hecho que hasta el día de

hoy la atención gubernamental a los enfermos mentales tiene muchas áreas de oportunidad y en “...los 41 manicomios del país..., el sufrimiento ronda en los pabellones y hasta en el último rincón (Becerra-Partida, 2014)”.

Es en este contexto que surge la idea de explorar las oportunidades para establecer una clínica privada para el tratamiento para enfermos mentales en la Zona Metropolitana de Guadalajara (ZMG), enfocada principalmente en el internamiento, pero complementada con la consulta ambulatoria de psiquiatría, psicología y especialidades relacionadas, así como con el internamiento de día para pacientes o familiares que así lo requieran.

CAPÍTULO I

PRESENTACIÓN Y PLANTEAMIENTO

La psiquiatría es la especialidad médica dedicada al estudio de los trastornos mentales con el objetivo de prevenir, evaluar, diagnosticar, tratar y rehabilitar a las personas con trastornos mentales y asegurar autonomía y la adaptación del individuo a las condiciones su existencia. En palabras de Francisco Alonso-Fernández, la psiquiatría es la “rama de la medicina humanística por excelencia, que se ocupa del estudio, prevención y tratamiento de los modos psíquicos de enfermar” (Malpica, 2012).

Una vez establecido un diagnóstico, el tratamiento del paciente psiquiátrico por lo general consta de medicación orientada a estabilización del sistema nervioso, tratamiento que la mayoría de las veces puede seguirse en casa sin acompañamiento o con supervisión de los familiares del paciente. En muchas ocasiones, el internamiento puede ser recomendado o prescrito para un seguimiento adecuado de la medicación y sus efectos, controlar las reacciones posibles del paciente o simplemente para modificar su medioambiente por uno que favorezca la recuperación. El tratamiento psiquiátrico puede ir acompañado de seguimiento psicológico, intervención de medicina general o medicina interna.

Las principales causas de internamiento por enfermedades psiquiátricas, que puede ser breve o prolongada, son:

- Pensamiento de muerte o Ideación suicida, conducta auto lesiva activa.
- Amenaza de agresión o agresión consumada, auto o heterodirigida.
- Síntomas psicóticos: alucinaciones, pérdida de contacto con la realidad, conducta desorganizada.
- Negativa a la toma del tratamiento.
- Red de apoyo incapacitada.
- Tratamiento farmacológico sin éxito.
- Malestar subjetivo de la persona, acompañado de propuesta médica (p.ej. para aumento de dosis y estabilización rápida).
- Agotamiento familiar y sensación de incapacidad para manejo del enfermo.
- Aislar al paciente del contexto (contexto conflictivo).
- Manejo de pacientes intoxicados.

Se plantea el caso de una psiquiatra con un modelo de negocio tradicional de un doctor auto empleado: consultorio en renta con gastos fijos compartidos, atracción de pacientes por dos canales (referenciados e institucionales), generación de ingresos por dos medios (pago por consulta e iguala mensual de institución) y cuya oferta de basa en la consulta médica en consultorio con visitas a hospital esporádicas. En el ejercicio de su profesión ha observado oportunidades en el mercado de hospitalización de pacientes para tratamiento psiquiátrico, quienes no suelen ser atendidos en clínicas tradicionales, salvo casos de emergencia médica o para estabilización de ciertos cuadros (p.ej. violencia).

Hay varias indicaciones de que la necesidad de tratamiento psiquiátrico, y por ende de hospitalización, va en aumento. Las causas son variadas: por un lado, el crecimiento de la población de adultos mayores, por otro, los cambios en el estilo de vida que favorecen el aumento de estrés psicológico y que generan cuadros de ansiedad, depresión, insomnio, aumento en las adicciones al juego y a sustancias, así como desórdenes de tipo alimenticio como anorexia y bulimia.

1.2 Propósito y alcance

Analizar la oportunidad y factibilidad de cambiar los servicios de consultorio por una clínica integral de atención e internamiento para pacientes psiquiátricos en la ZMG.

El alcance del proyecto va desde el análisis del modelo de negocio actual usando la técnica del lienzo (“canvas”) hasta la definición del nuevo modelo, incluyendo el análisis de los aspectos del modelo de negocio: definición de segmento(s) de mercado, propuesta de valor, canales, relaciones con clientes, fuentes de ingresos, recursos clave, actividades clave, asociaciones clave y estructura de costos.

Se plantean los siguientes objetivos específicos,

- Realizar una investigación documental para conocer la tendencia en casos de enfermedades mentales en la población de la ZMG.
- Determinar un portafolio de servicios de la clínica de atención psiquiátrica.

- Determinar los recursos materiales y humanos para dar los servicios.
- Calcular la viabilidad y factibilidad financiera del modelo de negocio.

1.3 Enfermedades mentales en la población

Las principales enfermedades mentales tienen diferentes formas, e incluyen principalmente la depresión, ansiedad, el trastorno bipolar, los desórdenes alimenticios y la esquizofrenia.

1.3.1 Trastorno depresivo

Los desórdenes depresivos ocurren en diferentes niveles, de ligeros a moderados a severos. Pueden clasificarse de acuerdo a la severidad de los siguientes síntomas (Ritchie & Roser, 2018):

- Atención y concentración reducidas.
- Auto confianza y auto estima reducidas.
- Ideación de culpa o de falta de merecimiento.
- Ideas pesimistas o negras del futuro.
- Ideación o actos auto lesivos o suicidas.
- Dificultad para dormir.
- Apetito disminuido.

Dependiendo de la intensidad de los síntomas, el desorden depresivo puede clasificarse como depresión leve y persistente o desorden depresivo mayor. La duración mínima del período de depresión leve y persistente es de alrededor de dos semanas; los individuos afectados estarán afligidos por los síntomas y tendrán ciertas dificultades para continuar con el trabajo ordinario y las actividades sociales.

Por otro lado, en un episodio de depresión severa, la persona muestra aflicción o agitación severa y la pérdida de auto estima o sentimientos de inutilidad y culpa son exacerbados, en casos severos llegando al suicidio. Es muy raro que un individuo sufriendo de depresión severa pueda continuar con su trabajo,

actividades sociales o familiares, si acaso de manera muy limitada. Entre un 2% y un 6% de la población mundial presenta depresión (Ritchie & Roser, 2018).

Para el tratamiento de los períodos de crisis, tanto en la depresión leve y persistente como en el desorden depresivo mayor, llega a requerirse del internamiento en una clínica especializada, tanto por indicación médica como por acuerdo entre paciente y doctor y puede ser o no voluntario.

1.3.2 Trastorno de ansiedad

Otra enfermedad mental que puede requerir el internamiento es el trastorno de ansiedad, cuyas crisis pueden provocar disfuncionalidad en el paciente.

Los desórdenes de ansiedad tienen también una variedad de formas, incluyendo fobias, ansiedad social, desorden obsesivo compulsivo, desorden post-traumático o trastorno de ansiedad generalizada. Los síntomas y criterios de diagnóstico de cada tipo son únicos, sin embargo los siguientes se reconocen por la Organización Mundial de la Salud como los más frecuentes (Ritchie & Roser, 2018):

- Apreensión: preocupación por el futuro, dificultad para concentrarse, nervios.
- Tensión motora: inquietud, dolores de cabeza por tensión, temblores, falta de habilidad para relajarse.
- Hiperactividad autonómica: aturdimiento, sudoración, taquicardia, taquipnea, malestar epigástrico, mareo, boca seca, etc.

La prevalencia de desórdenes de ansiedad en el mundo varía del 2.5 al 6.5 por ciento por país (Ritchie & Roser, 2018).

1.3.3 Trastorno bipolar y otras enfermedades mentales (Ritchie & Roser, 2018)

Definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como el desorden que se caracteriza por episodios repetidos (al menos dos) en los que el estado de ánimo y los niveles de actividad de una persona están alterados significativamente, consistiendo en ocasiones de una elevación del estado de ánimo, la energía y la actividad (manía o hipomanía) y en otras de una disminución del estado de ánimo y energía y actividad reducidas (depresión).

Otras enfermedades psiquiátricas cuyo tratamiento puede necesitar el internamiento son:

- Trastornos de la alimentación: anorexia o bulimia, presentes de 0.05 al 0.55 por ciento de la población.
- Esquizofrenia, prevalente en el 0.2 al 0.45 por ciento por país.

Muchas otras enfermedades psiquiátricas pueden necesitar internamiento, como lo son

1.4 Metodología

1.4.1 Business Model Canvas

El *Business Model Canvas*, o Lienzo de Modelo de Negocio, es un proceso para la generación y análisis de modelos de negocio propuesto como tesis doctoral por Alexander Osterwalder (2011). El proceso se basa en una plantilla que divide en nueve áreas las áreas clave de una empresa, a saber (Osterwalder & Pigneur, 2011):

- Segmentos de mercado.
- Propuesta de valor.
- Canales.
- Relaciones con los clientes.

- Fuentes de ingreso.
- Recursos clave.
- Actividades clave.
- Asociaciones clave.
- Estructura de costos.

Se utilizó el método del Lienzo de Modelo de Negocio de Osterwalder y Pigneur para generar diferentes ideas de negocio a comparar, desarrollando sus áreas clave, especialmente los segmentos de mercado, fuentes de ingreso y recursos requeridos para el cálculo del capital necesario y el retorno sobre la inversión.

1.4.2 Cálculo de la viabilidad financiera

La evaluación financiera de la viabilidad de un negocio comprende principalmente tres pasos:

1. Estimar el flujo de efectivo.
2. Calcular una medida del mérito de la inversión.
3. Comparar el mérito de la inversión con un criterio de aceptación.
4. Estimar el capital total requerido (activos más capital de trabajo).

La medida del mérito de la inversión más utilizada es la tasa interna de retorno (IRR, *Internal Return Rate*), la cual debe cuando menos exceder a la tasa libre de riesgo de referencia y usualmente a una tasa de descuento (DR, *Discount Rate*) requerida un inversionista en específico y que suele estar basada en alguna tasa libre de riesgo (RFR, *Risk Free Rate*).

El cálculo de la tasa interna de retorno requiere de la elaboración del flujo de efectivo, que indica el total de ingresos y egresos del proyecto evaluado por un lapso determinado, y tiene como entradas para cada período:

- Inversiones, incluyendo capital de trabajo.
- Ventas.

- Costo de las ventas.
- Costos financieros (intereses).
- Gastos de ventas y administración.
- Depreciación.

Como resultado del análisis, se obtendrán los siguientes parámetros de cada período necesarios para determinar la viabilidad de la operación:

- Utilidad bruta (ventas menos costo de ventas).
- Costo financiero (tasa de interés por capital de la deuda).
- Utilidad de operación (utilidad bruta - costo financiero – gastos de ventas y administración).
- Utilidad antes y después de impuestos.

A la suma de las inversiones (incluyendo su valor de recuperación) y la utilidad antes de impuesto para cada período se le llama flujo libre de caja, que en general se calcula utilizando el siguiente modelo (Higgins, 2012):

Período	0	1	2	3	...	...	...	n
Inversión en activos fijos (I)	(I ₀)	...	...	...	...	...	...	R _n
Capital de trabajo (CT)	(CT ₀)	...	...	...	...	...	...
Inversión total	(I₀)+(CT₀)	...	...	...	...	...	...	R_n
Ventas (V)		V ₁	V ₂	V ₃	...	...	...	V _n
Costo de las ventas (CV)		CV ₁	CV ₂	CV ₃	...	...	...	CV _n
Utilidad bruta (UB=V-CV)		UB₁=V₁-CV₁	UB₂=V₂-CV₂	UB₃=V₃-CV₃	...	...	...	UB_n=V_n-CV_n
Costo financiero (F)		F ₁	F ₂	F ₃	...	...	...	F _n
Gastos de administración y ventas (G)		G ₁	G ₂	G ₃	...	...	...	G _n
Total gastos de operación (GO=F+G)		GO ₁ = F ₁ +G ₁	GO ₂ = F ₂ +G ₂	GO ₃ = F ₃ +G ₃	...	...	...	GO _n = F _n +G _n
Utilidad de operación (UO=UB-GO)		UO₁=UB₁-GO₁	UO₂=UB₂-GO₂	UO₃=UB₃-GO₃	...	...	...	UO_n=UB_n-GO_n
Depreciación (D)		D ₁	D ₂	D ₃	...	...	...	D _n
Utilidad antes de impuestos (UAI=UO-D)		UAI₁=UO₁-D₁	UAI₂=UO₂-D₂	UAI₃=UO₃-D₃	...	...	...	UAI_n=UO_n-D_n
Impuestos (I=UAI x t, tasa =t)		I ₁ =UAI ₁ x t	I ₂ =UAI ₂ x t	I ₃ =UAI ₃ x t	...	...	...	I _n =UAI _n x t
Utilidad después de impuestos (UDI=UAI-I)		UDI₁=UAI₁-I₁	UDI₂=UAI₂-I₂	UDI₃=UAI₃-I₃	...	...	...	UDI_n=UAI_n-I_n
Flujo libre de caja (FLC)	(I₀)+(CT₀)	UDI₁	UDI₂	UDI₃	...	...	...	R_n + UDI_n

Tabla 1 Cálculo del flujo libre de caja por período (FLC).

El flujo libre de caja se utiliza para el cálculo de la rentabilidad de la operación, además de mostrar los períodos en que el flujo puede comprometer a la organización.

A la sumatoria del flujo libre de caja, llevando cada período a valor presente se le llama Valor Presente Neto (VPN) del proyecto y dividido por la inversión total, se obtiene la relación costo – beneficio. Luego entonces, una relación costo beneficio mayor que 1, implica que el proyecto evaluado genera más dinero que el invertido.

La tasa interna de retorno, toma en cuenta no únicamente la utilidad total y su relación con la inversión, sino también el tiempo de vida o de la evaluación de la inversión, y se define como la tasa a la cual el valor presente neto de todos los costos es igual al valor presente neto de todos los beneficios y se puede decir que es la tasa real de rendimiento que un proyecto genera.

La tasa interna de retorno se obtiene despejando la siguiente ecuación, lo cual por su complejidad suele hacerse por herramientas de análisis numérico ahora computarizadas:

$$\sum_0^t \frac{FLC_t}{(1 + TIR)^t} = 0$$

Donde,

- FLC_t es el flujo libre de caja de cada período.
- TIR es la tasa interna de retorno del proyecto.
- t es el número total de períodos, usualmente años. El período 0 suele ser el primero, año en que se realiza la inversión.

La tasa así obtenida se compara con la tasa requerida. Un criterio comúnmente aceptado es que la TIR de un proyecto debe ser al menos del doble que la tasa libre de riesgo de referencia.

CAPÍTULO II

ANÁLISIS DEL MERCADO Y COMPETENCIA

De acuerdo al *Institute for Health Metrics and Evaluation* (IHME), la incidencia de enfermedades mentales en la población mundial, nacional y estatal ha venido creciendo a ritmo sostenido en las últimas dos décadas (Institute for Health Metrics and Evaluation, 2019).

2.1 Prevalencia de enfermedades mentales en la población

Los mapas de las ilustraciones 1 y 2 (Institute for Health Metrics and Evaluation, 2019) muestran los casos de enfermedades mentales por país expresados en prevalencia. A nivel global se estima que un 13.17% de la población presentó enfermedades mentales en 2017; esto incluye depresión, ansiedad, trastorno bipolar, desórdenes alimenticios y esquizofrenia. La prevalencia en México y Jalisco en el mismo año fue de 11.01% y 11.16%, respectivamente, si bien viene aumentando progresivamente desde los niveles de 9.82% y 9.86% que se tenían en 1990:

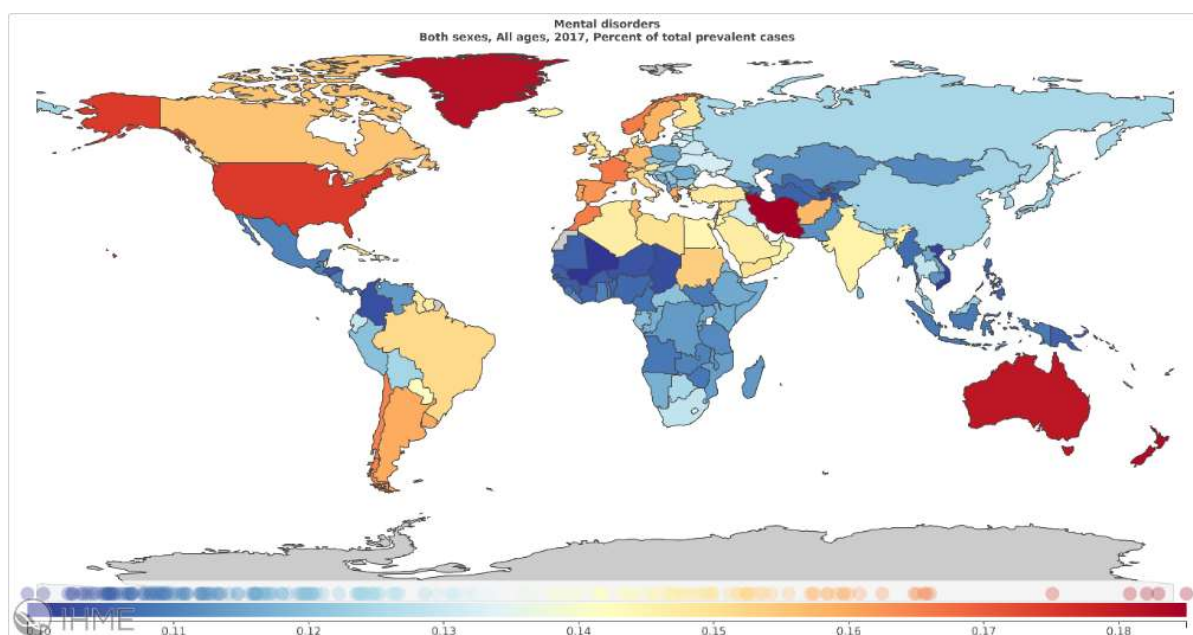


Ilustración 1 Prevalencia de enfermedades mentales en la población mundial, 2017 (1=100%)

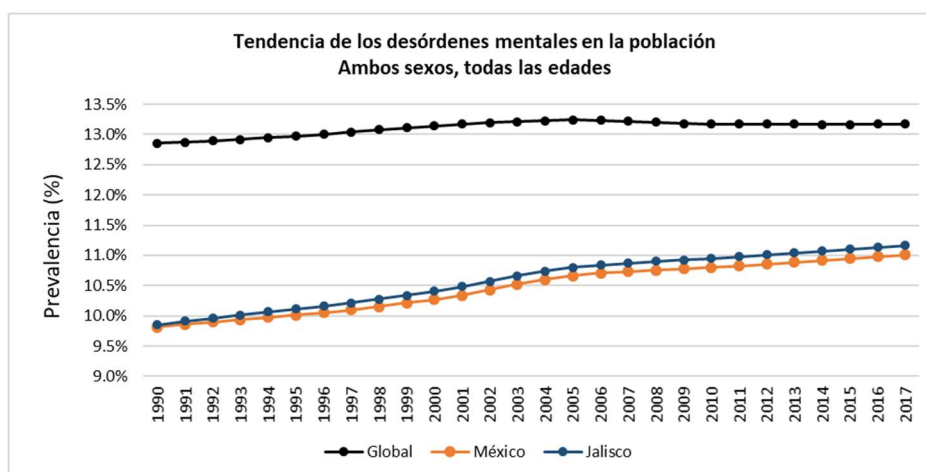


Ilustración 2 Evolución de la prevalencia de enfermedades mentales en Jalisco, México y global de 1990 a 2017. Adaptado de (Institute for Health Metrics and Evaluation, 2019).

Estos datos muestran el crecimiento sostenido de la incidencia de enfermedades mentales en México y el Estado de Jalisco, que tiende a acercarse a los promedios mundiales.

Mención especial merece el análisis de los desórdenes de tipo depresivo y de la conducta alimentaria, pues generan la mayor parte del crecimiento de las enfermedades mentales en el estado. En la gráfica de la ilustración 3 se muestra el caso de la depresión, que en el país y el estado ha crecido de un 2.14% y 2.16% de la población en 1990 a 2.8% y 2.92% en 2017, respectivamente:

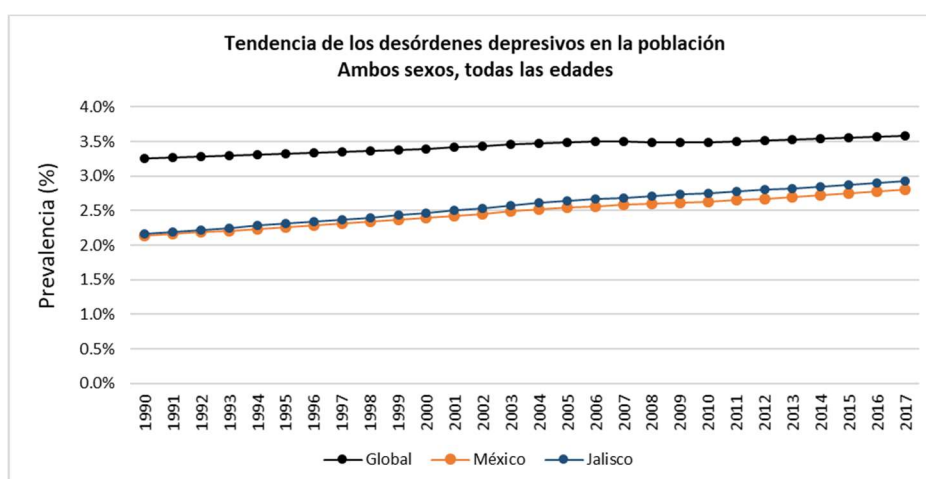


Ilustración 3 Prevalencia de desórdenes depresivos en la población 1990 - 2017. Adaptado de (Institute for Health Metrics and Evaluation, 2019).

Por otro lado, en la Ilustración 4 se observa como los trastornos de la conducta alimenticia han venido de 0.31% y 0.32% en Jalisco y México en 1990 a 0.36% y 0.33% en 2017. Llama la atención que en este tipo de trastornos (conducta alimenticia) los números para México y Jalisco casi duplican los casos globales, mientras que en el caso de los trastornos de depresión y ansiedad las tendencias de crecimiento son claras y se han sostenido al menos desde 1990.

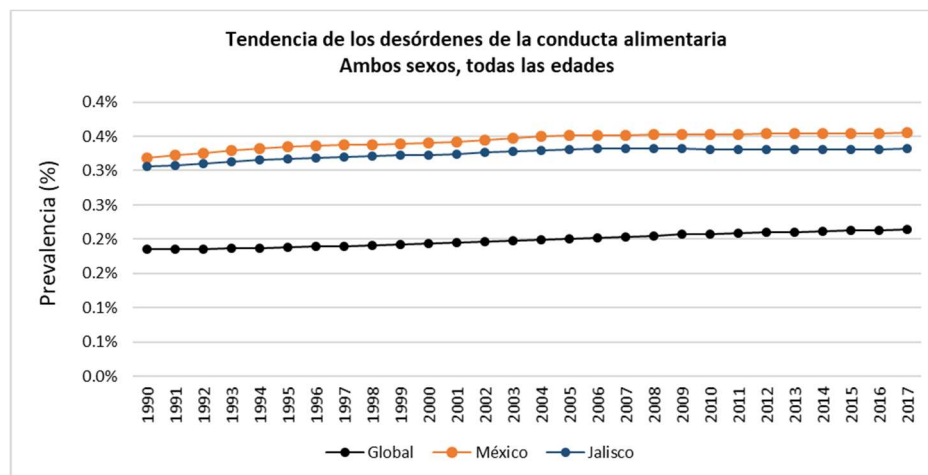


Ilustración 4 Prevalencia de trastornos de la conducta alimentaria 1990 – 2017. Adaptado de (Institute for Health Metrics and Evaluation, 2019).

2.1.1 Crecimiento de los trastornos psiquiátricos debido al aumento de la población en Estado de Jalisco.

Aunado al aumento en la prevalencia de este tipo de enfermedades, el crecimiento poblacional en el estado también ha contribuido al del total de enfermedades mentales:

	1990		2017		Crecimiento de casos en Jalisco 1990 - 2017	Tasa de crecimiento anual compuesta en Jalisco
	México	Jalisco	México	Jalisco		
Prevalencia de enfermedades mentales						
Desórdenes depresivos	2.14%	2.16%	2.80%	2.92%		
Ansiedad	2.73%	2.78%	3.24%	3.27%		
Trastornos de la conducta alimentaria	0.32%	0.31%	0.33%	0.36%		
Otros*	4.63%	4.61%	4.64%	4.61%		
Total	9.82%	9.86%	11.01%	11.16%		
Población (habitantes)	81,250,000	5,300,000	123,000,000	8,100,000		1.58%
Desórdenes depresivos	1,738,750	114,480	3,444,000	236,520	107%	2.72%
Ansiedad	2,218,125	147,340	3,985,200	264,870	80%	2.20%
Trastornos de la conducta alimentaria	260,000	16,430	405,900	29,160	77%	2.15%
Otros*	3,761,875	244,330	5,707,200	373,410	53%	1.58%
Total	7.978.750	522.580	13.542.300	903.960	73%	2.05%

* Esquizofrenia, desorden bipolar, desórdenes del espectro autista, desorden de déficit de atención e hiperactividad, otros

Tabla 2 Prevalencia de enfermedades mentales y aumento de la población en México y Jalisco (1990 - 2017) (INEGI, 2019) y aproximación a la Zona Metropolitana de Guadalajara (2015).

De la tabla 2, se pueden desprender las siguientes conclusiones para el período comprendido entre 1990 y 2017:

- El crecimiento anual de la prevalencia de enfermedades mentales en Jalisco ha sido mayor que el de la población (2.05% vs. 1.58%).
- La incidencia de desórdenes depresivos presenta mayor aumento entre las enfermedades mentales (107%), seguidos por los trastornos de ansiedad (80%) y de la conducta alimentaria (77%). Otros trastornos han seguido únicamente el crecimiento poblacional.
- No hay una diferencia significativa entre los números del estado de Jalisco y los nacionales.

De acuerdo a Kaplan & Sadock, dos tercios de los pacientes con depresión contemplan el suicidio, que es cometido por entre el 10% y el 15% de ellos (Kaplan & Sadock, 2015). Se puede inferir entonces, que de las 236,520 personas que sufrieron depresión en 2017, lo que pudiera tomarse como mercado potencial para el estudio de la demanda de servicio de internamiento. Faltaría agregar los casos de ansiedad y otras enfermedades mentales que también llegan a requerir internamiento.

2.2 Tamaño del mercado

El total de personas que presentan cuadros enfermedades mentales, asciende al menos a 903,960 personas en el Estado de Jalisco (Ver Tabla 2, año 2017). Haciendo un análisis del tamaño específico de mercado para una clínica de internamiento psiquiátrico en la Zona Metropolitana de Guadalajara, orientada a la población adulta de clase media y media alta con prevalencia de enfermedades mentales, se calcula el tamaño del mercado sujeto a las siguientes características:

- Habitantes en los municipios de Guadalajara y Zapopan.
- Clase media y media alta, niveles C, C+ y A/B.
- Mayores de 15 años.
- Sufren un cuadro de enfermedad mental, como trastorno de depresión, ansiedad o de la conducta alimenticia.

Utilizando los datos de la Tabla 2, así como notas de clase (Alfaro, 2019) de la población y su distribución por nivel socioeconómico del último censo quinquenal (2015), se procedió a calcular el tamaño del mercado de población de clase media y media alta en los municipios de Guadalajara y Zapopan, mayores de 15 años y que cursan con trastornos de ansiedad, depresión o de la conducta alimenticia:

Población (2015)	<i>(habitantes)</i>	
Guadalajara	1,521,741	
Zapopan	1,371,300	
Total		2,893,041
Distribución de la población por rango de edad	<i>(habitantes)</i>	%
0 - 14 años	1,134,166	24%
15-29 años	1,283,075	27%
30-44 años	1,108,426	23%
45-64 años	920,576	19%
65 años y más	327,513	7%
Total	4,773,756	
% de la población mayor 15 años		49%
Porción de la población en clases media, media alta y alta		
Nivel socioeconómico C	11%	
Nivel socioeconómico C+	19%	
Niveles socioeconómicos B y A	4%	
% de Clases media y media alta ZMG		34%
Prevalencia de trastornos mentales		
Depresión	2.92%	
Ansiedad	3.27%	
Desórdenes alimenticios	0.36%	
% Total trastornos meta		6.55%
Tamaño del mercado meta		31,804

Tabla 3 Tamaño del mercado meta para clínica de internamiento psiquiátrico.

Así, de la Tabla 3 puede concluirse un tamaño del mercado de hasta 31,804 personas tan solo en los municipios de Guadalajara y Zapopan. Dos factores a considerar para ajustar este número es el porcentaje de enfermos que requieren internamiento, así como la fiabilidad de las estadísticas.

Se establece (Kaplan & Sadock, 2015) que dos tercios de la población con trastornos depresivos y de ansiedad tienen pensamientos suicidas como parte de sus síntomas, por lo que el tamaño mínimo del mercado pudiera ser de dos tercios del total, o 21,202 personas.

En cuanto a la fiabilidad de las estadísticas, en estas se menciona que se debe ser cauteloso al interpretar los datos, que pueden tener un factor de incertidumbre alto tanto por la reticencia de los enfermos a declarar su padecimiento, como por la evidente confidencialidad que un médico observa en estos casos, por lo que se piensa que, si bien estos datos pueden ser subestimados, los problemas de salud mental son comunes y tienen una alta prevalencia (Ritchie & Roser, 2018).

2.3 Análisis de la competencia

Dependiendo de las necesidades de cada persona, la severidad de los síntomas, el riesgo de auto lesiones o lesiones a otros, el tratamiento puede llevarse a cabo de manera ambulatoria (en su propio hogar o comunidad), o en una clínica al cuidado de un especialista en la salud mental. La mayoría de los ingresos a clínicas de internamiento psiquiátrico privadas son acordadas entre los pacientes y su doctor, en otros casos es resultado de crisis que requieren atención inmediata y pueden llegar a ser involuntarias, por ejemplo, cuando el paciente puede auto lesionarse o lesionar a otros.

En Guadalajara, y quizá en todo el estado, se tienen muy pocas referencias de clínicas para internamiento de atención psiquiátrica. Las que existen se pueden dividir en:

- Clínicas de gobierno (SALME, Hospital Civil).
- Clínicas privadas (Hospital San Juan de Dios, CADE, IFITAF, Centro del Bosque, CLIDE).
- Centros de Rehabilitación (especializados en el abuso de sustancias).

Se piensa que en la oferta actual hay oportunidades, de inicio por las siguientes razones:

- *Clínicas de gobierno:* debido a la saturación de los servicios y a la poca disponibilidad de personal calificado, la atención suele ser deficiente y con poca probabilidad de mejoría. Si bien es poco probable que personas de estrato socioeconómico bajo busquen una alternativa, personas de clase media y alta pueden estar en la búsqueda de otras opciones. De cualquier manera, no se puede descartar al mercado masivo como un segmento a atender.
- *Clínicas privadas:* se tiene registro de muy pocas en el área metropolitana de Guadalajara, que pudieran estar ofreciendo servicios limitados con costos variados, como las siguientes:

Hospital San Juan de Dios

CADE

IFITAF

Centro del bosque

Clínica de Desarrollo Humano (CLIDE)

- *Centros de rehabilitación:* pueden representar cierta competencia, pues si bien se especializan en adicciones, también llegan a tratar algunos otros cuadros como los desórdenes de tipo alimenticio e incluso llegan internar pacientes con cuadros netamente psiquiátricos como depresión, ansiedad y otros. El nivel de profesionalización en muchos centros de rehabilitación es pobre, en medio ambientes no adecuados y los tratamientos pudieran pensarse poco efectivos. En otros casos, se cuenta con sistemas muy estructurados para el tratamiento. Según datos del Consejo Estatal contras las Adicciones en Jalisco, hay actualmente un total de 31 establecimientos especializados en adicciones con reconocimiento oficial, entre ellos (CECAJ, 2019):

Centro Renacimiento

Casa Luha

Para definir un correcto posicionamiento y tener claridad de las debilidades y amenazas a nuestro modelo de negocio, se llevó a cabo un análisis de la competencia. Las variables estudiadas tienen como finalidad encontrar oportunidades y factores de diferenciación para entrar al mercado.

Se escogieron las siguientes variables para el análisis de la competencia:

- Ubicación y nivel socioeconómico de la población en su entorno
- Capacidad de internamiento
- Servicios y actividades complementarias
- Precio

2.3.1 Ubicación

El siguiente mapa de la Zona Metropolitana de Guadalajara muestra la ubicación de las clínicas psiquiátricas y centros de rehabilitación en relación a los niveles socioeconómicos de la población, representados aquí como grado de marginación (a menor grado de marginación, mayor nivel socioeconómico).

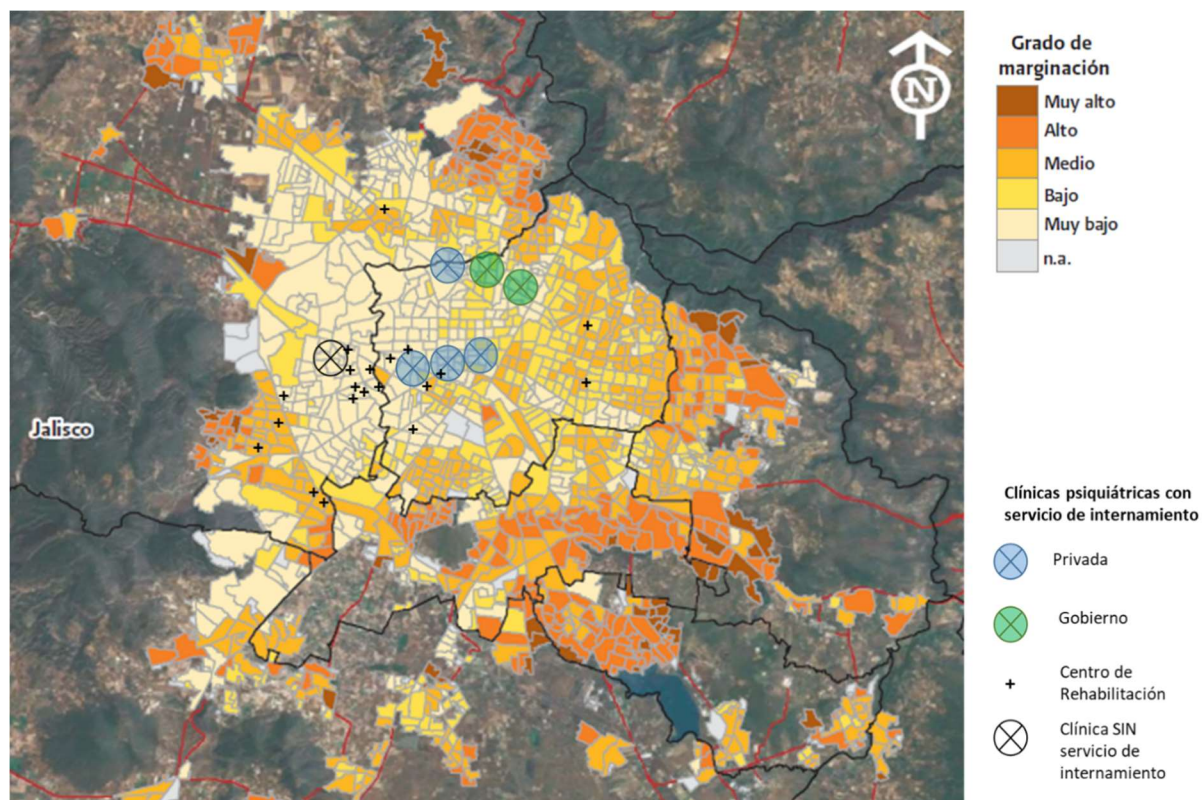


Ilustración 5 Ubicación de clínicas psiquiátricas en la ZMG, con y sin internamiento, así como centros de rehabilitación (CONAPO, 2010).

Los datos son significativos, pues se observa claramente que las clínicas se ubican en áreas céntricas de la ZMG, más bien cercanas a las zonas con nivel de marginación medio y bajo, mientras que en las áreas con marginación muy baja (nivel socioeconómico medio alto y alto) sólo se encuentra un centro de atención psiquiátrica que no ofrece servicios de internamiento ni cuidado de día (IFITAF).

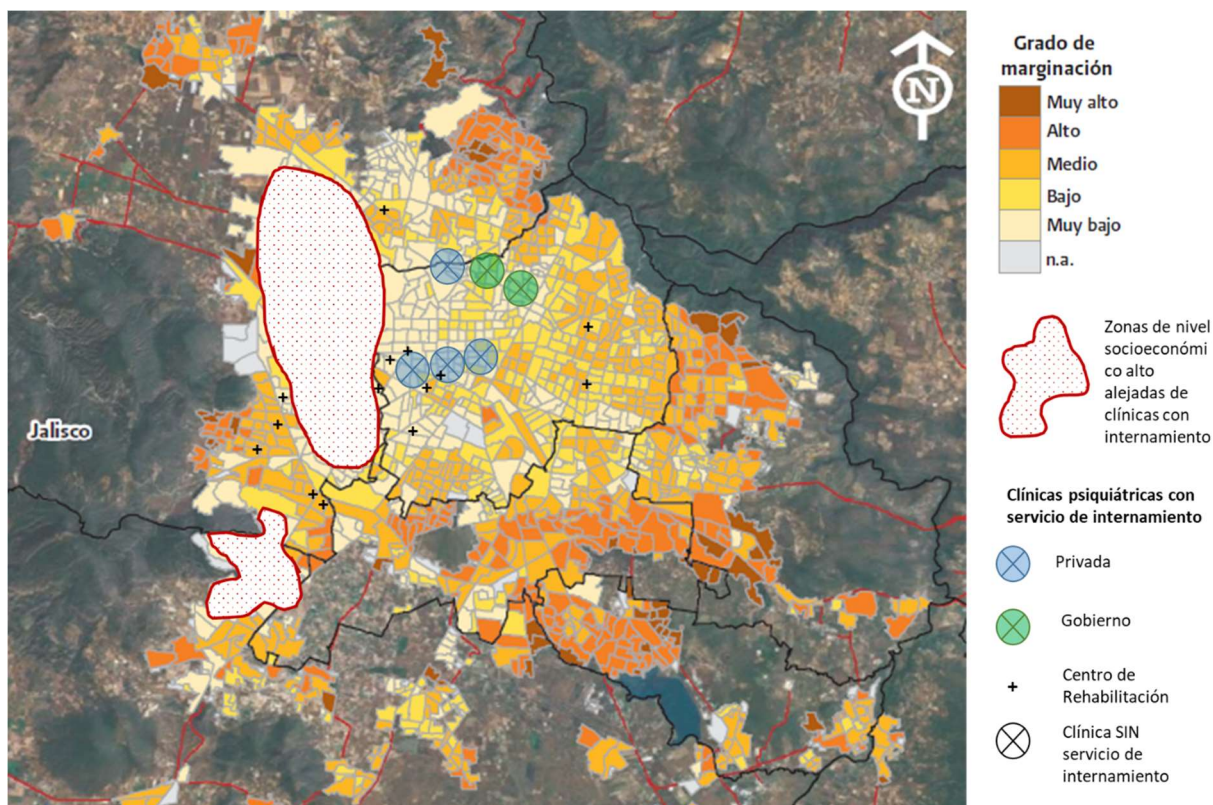


Ilustración 6 Áreas de nivel socioeconómico medio alto y alto en la ZMG, a distancia de los centros de internamiento actuales.

El propósito del presente trabajo es evaluar la viabilidad financiera de una clínica de internamiento psiquiátrico orientada a las clases media alta y alta, sin embargo, es notorio en el mapa que la zona oriente de la ciudad está totalmente desatendida, y pudiera ser materia de otro caso el estudiar las oportunidades de instalar una clínica de internamiento privada en esa zona orientado a población de grado de marginación media que tengan la necesidad de internamiento a precios medios o bajos sin las desventajas de las clínicas subvencionadas por el gobierno (SALME y Hospital Civil).

Si bien no se consideran competencia directa por no tener un alcance clínico o capacidades para atender casos médicos, se muestran también los centros de rehabilitación por abuso de sustancias, de los cuales tampoco se encuentran muchos en las zonas de clases media alta y alta, específicamente en el norponiente de la ciudad.

2.3.2 Capacidad para el internamiento

En la ZMG, el Instituto Jalisciense de Salud Mental (SALME) tiene las mayores instalaciones para la atención a enfermos mentales y su internamiento, que está dividido en estancia breve (situaciones de crisis, por ejemplo, ideación suicida, crisis de ansiedad) y prolongada (enfermedades crónicas como esquizofrenia, trastorno bipolar, retraso mental). Al tratarse de un organismo subvencionado por el gobierno del estado y dirigirse básicamente a población de bajos recursos, no está exento de problemas de saturación, atención deficiente, incomodidad y media o baja posibilidad de mejoramiento, en parte debido a los limitado recursos con que cuenta. La capacidad del Instituto Jalisciense de Salud Mental (SALME) es de 363 camas en 65 habitaciones y atendió entre 80,000 y 101,000 por año de 2014 a 2017. Dada el poco personal con que cuenta para atender a esta población, SALME está rebasado en capacidades; cada especialista debe atender a más de 120 pacientes por año, mientras que solo podría atender a 80 (Solórzano, 2018).

En la misma rama de atención pública y con semejantes retos en sus servicios se encuentra el Hospital Civil Fray Antonio Alcalde, el cual tiene una capacidad de 15 a 20 camas. A diferencia de SALME y de las clínicas privadas, en el Hospital Civil se requiere de la compañía de una familiar durante todo el tiempo de internamiento.

En cuanto a las clínicas privadas, sólo se encontraron referencias de cuatro en Guadalajara: el Hospital San Juan de Dios, CADE, Centro del Bosque y la Clínica de Desarrollo Humano (CLIDE) con una capacidad aproximada entre 10 y 20 interno para las clínicas y de alrededor de 100 internos para el hospital. Además, se encontró IFITAF, que se promociona como clínica mas no tiene servicio de internamiento, el cual es subcontratado.

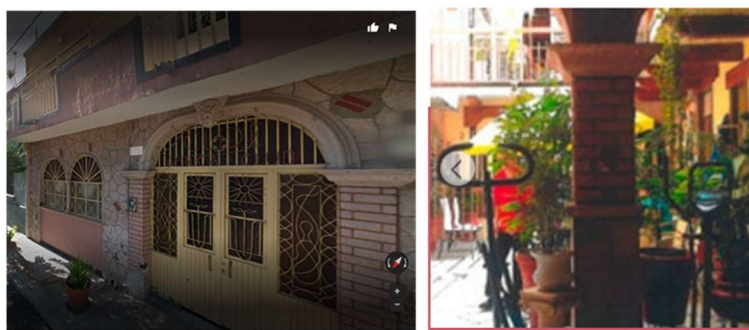
2.3.3 Servicios y actividades complementarias

En la siguiente tabla se muestran los servicios ofrecidos por las clínicas de internamiento para enfermos mentales detectadas en la ZMG. Los datos fueron recabados en las mismas instituciones, en sus páginas web y en entrevistas a ex colaboradores.

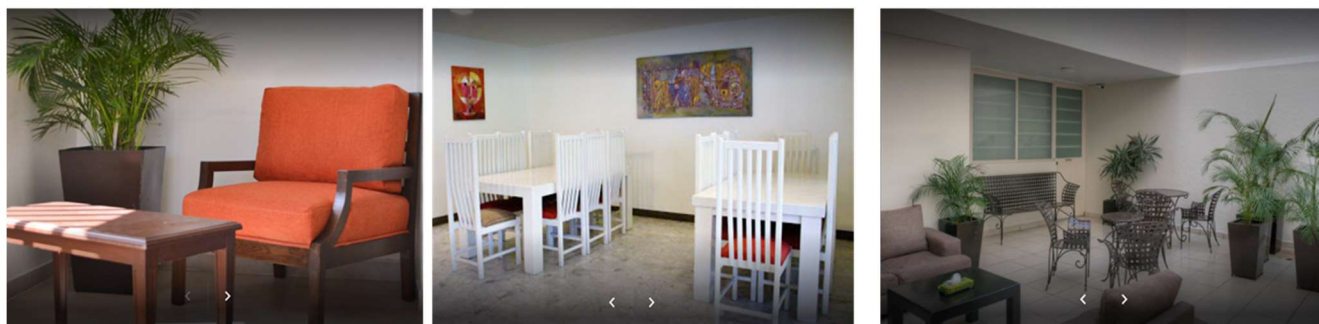
Servicios	Clínicas de internamiento para enfermos mentales en la ZMG					
	SALME	Hospital Civil	Hospital San Juan de Dios	CADE	Centro del Bosque	CLIDE
Médico Internista	NO	✓	NO	✓	NO	?
Psicología	12 HRS	NO	✓	✓	✓	?
Hospital de día	NO	NO	✓	✓	✓	?
Enfermería 24 horas	✓	✓	✓	✓	✓	?
Alimentación	✓	✓	✓	✓	✓	?
Talleres y actividades complementarias	Ocasionalmente	Rara vez	✓	✓	✓	?
Grupo de Terapia	Ocasionalmente	Rara vez	✓	✓	✓	?
Tutoría 24 hrs	NO	NO	✓	✓	✓	?
Psicoterapia individual	Deficiente	Rara vez	✓	Costo adicional	✓	?
Psicoeducación	✓	NO	✓	✓	✓	?
Consulta Psiquiatría	✓	✓	✓	Costo adicional	✓	?
Calidad de las instalaciones	Muy deficiente	Muy deficiente	Regular	Buena	Regular	Deficiente

Tabla 4 Servicios ofrecidos en las clínicas de internamiento psiquiátrico en la ZMG. No se cuenta con datos claros de CLIDE (Clínica para el desarrollo humano).

En cuanto al estado de las instalaciones, sólo CADE parece enfocarse en el mercado de clase media y media alta, como puede verse en las siguientes fotografías:



(a)



(b)

Ilustración 7 Instalaciones de CLIDE (a) y CADE (b).

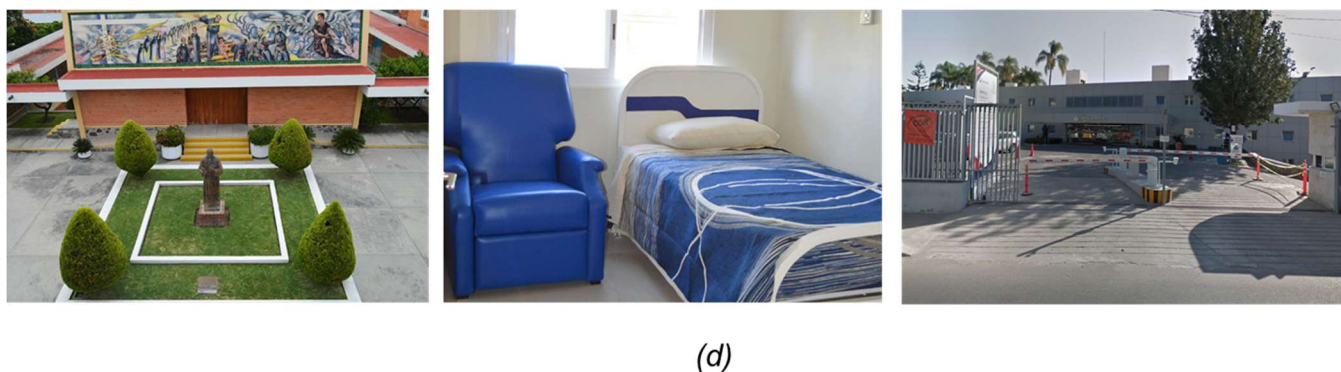


Ilustración 8 Instalaciones de CLIDE (c) y Hospital San Juan de Dios (d).

De esta comparación de servicios se pueden llegar a las siguientes conclusiones:

- Los hospitales públicos tienen carencias que potencialmente impiden la recuperación. En el renglón terapéutico, la atención del psicólogo no es regular y se da sólo en ocasiones, muchas de las veces por estudiantes. En la parte psiquiátrica, la atención del médico se remite a la visita diaria y no hay una atención focalizada en cada paciente.
- El Hospital San Juan De Dios, que tiene una capacidad importante, cuenta con todos los servicios indispensables para la recuperación y sus instalaciones aparentan tener un diseño atractivo y estar en buen estado.
- CADE tiene todos los servicios, pero destaca que las consultas psiquiátrica y psicológica tienen un costo adicional al internamiento, lo cual forma parte de su posicionamiento. Igualmente, cuenta con otros servicios con costo adicional como exámenes de laboratorio, valoración de cardiología, valoración nutricional y pruebas psicológicas.

- Centro del Bosque tiene aparentemente todos los servicios, sin embargo, no se promociona como una clínica, sino como una comunidad terapéutica. Sus instalaciones son adecuadas, pero con áreas de mejor evidentes.
- CLIDE, si bien no se cuenta con mucha información de sus servicios, las instalaciones parecen estar orientadas a atender un mercado de ingreso medio y medio bajo.

2.3.4 Precios de internamiento y/o tratamiento

Por su influencia en la decisión de compra, el posicionamiento de una marca o la rentabilidad de la operación, el precio es una de las variables más importantes para evaluar a la competencia.

Las clínicas de internamiento psiquiátrico en la ZMG tienen precios o cuotas de recuperación muy variados. Como es de esperarse, las clínicas subvencionadas por el gobierno tienen los precios más bajos, aunque están sujetos a la valoración del especialista en trabajo social. Las clínicas privadas manejan diferentes esquemas, desde una igual mensual que incluye internamiento y otros servicios, hasta precios por día de internamiento y servicios disponibles con costo.

El estado de crisis que puede ameritar internamiento en una clínica privada es en general de “estancia breve” (aunque no se pueden descartar casos de estancia prolongada), donde se requiere intervención inmediata para la observación continua del paciente, ajuste de dosis de medicamentos, control por pensamientos suicidas, aislar al paciente de su contexto, acuerdo entre paciente y médico o la incapacidad familiar para otorgar los cuidados requeridos. Una estancia promedio para el tratamiento puede ser de 15 días.

A continuación, se detallan los precios de las diferentes opciones, y se calcula un costo total promedio por estancia de 15 días.

Servicios	Clínicas de internamiento para enfermos mentales en la ZMG					
	SALME	Hospital Civil	Hospital San Juan de Dios	CADE	Centro del Bosque	CLIDE
Día de internamiento	\$700	*	\$1,389	\$3,000	\$1,265	**
Consulta psiquiátrica	\$150	*	incluido	\$1,050	(incluido)	**
Consulta psicología	\$150	*	\$600	\$950	(incluido)	**
Hospital de día		*	\$800	\$1,800	\$605	**
Observación por hora		*	\$400	\$600		**
Evaluación inicial	\$150	*	\$315	\$1,000		**
Consulta de nutrición	\$120	*	\$400	\$666		**
Consulta médica urgencias	\$120	*	\$400	\$1,000		**
Estudios de laboratorio	\$3,700	*	\$3,700	\$7,000		**
Observación en urgencias (2-12 hrs)	\$550	*	\$1,000	\$3,000		**
Observación en urgencias (12-24 hrs)	\$850	*	\$2,000			**
Grupos psicoeducativos	\$100	*	incluido	incluido		**
Pruebas psicométricas	\$700	*	incluido	\$4,500		**
Costo del tratamiento (15 días)	\$14,665	*	\$25,185.0	\$62,266	\$18,975	**
Depósito		*	\$7,000	\$25,000	\$5,000	**

* Según evaluación de trabajo social

** No se cuenta con datos claros de CLIDE

Para el cálculo anterior se hicieron las siguientes suposiciones de servicios requeridos por dos semanas de internamiento:

- Días de internamiento, 15.
- Consulta psiquiatría, 4.
- Consulta psicología, 2.
- Evaluación inicial, 1.
- Consulta de nutrición, 1.
- Estudios de laboratorio, 0.5 (uno en promedio por cada dos pacientes).
- Observación en urgencias, 0.25 (un paciente de cada cuatro, 3 horas).
- Grupos psicoeducativos, 2 (1 por semana).
- Pruebas psicométricas, 1.

Sólo se tomaron en cuenta los servicios que ofrece cada clínica.

En cuanto a los centros de rehabilitación, si bien se ha manejado que no funcionan formalmente como una clínica psiquiátrica, tienen una estructura que llega a acoger casos de enfermedades mentales diferentes al tratamiento de las adicciones y por tener usualmente un médico general o psiquiatra como encargado del centro, es un hecho que tienen las facilidades para ofrecer internamiento a pacientes en

crisis de ansiedad, depresión y otros. Se investigaron los precios de tratamiento, que se ofrecen en paquetes bajo diferentes esquemas, como los dos siguientes ejemplos:

Casa Luha:

- Paquete de tratamiento de rehabilitación de 45 días, \$200 mil pesos.
- Depósito, \$122 mil pesos.
- Hospital de día, \$100 mil pesos por 8 semanas, sólo mañana o tarde.

Campo renacimiento:

- Paquete de tratamiento de rehabilitación de 35 a 42 días, \$160 mil pesos.
- Depósito, \$32 mil pesos.
- Medicamentos adicionales.

2.3.5 Conclusiones del análisis de la competencia.

Después del análisis de las variables relevantes definidas, se encuentra las siguientes oportunidades:

- No hay una atención de internamiento psiquiátrico fácilmente accesible para el área de nivel económico medio alto de la ZMG.
- La única opción en la ZMG que atiende al mercado medio alto y alto en el servicio de clínica psiquiátrica es CADE.
- Los centros de rehabilitación de adicciones representan una competencia y sí los hay orientados al mercado medio alto, sin embargo, no están configurados como clínica psiquiátrica y sus precios y servicios están orientados a otro tipo de pacientes.
- El Hospital San Juan de Dios tiene la mejor infraestructura de las clínicas privadas y sus precios son muy accesibles. Se requiere un análisis a fondo de su oferta de valor para encontrar una ventaja competitiva adicional a la ubicación.

CAPÍTULO III

MODELOS DE NEGOCIO

El *Business Model Canvas*, o Lienzo de Modelo de Negocio, ayuda en la generación y análisis de modelos de negocio. El proceso se basa en una plantilla que divide en nueve áreas las áreas clave de una empresa:

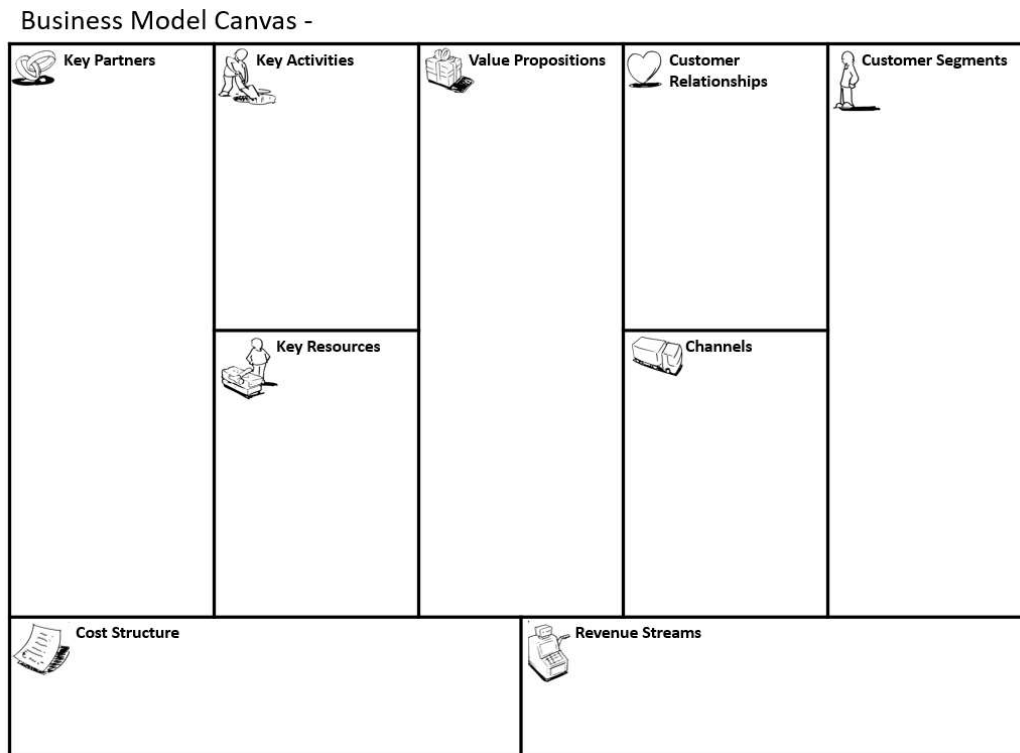


Ilustración 9 Lienzo del modelo de negocios o *Business Model Canvas* (Osterwalder & Pigneur, 2011).

Todas las áreas tienen relación entre sí, de manera que gráficamente puede inferirse qué elementos de cada área son generados o consecuencia de otros. Así, los segmentos de cliente requieren propuestas de valor a hacer llegar por canales; las propuestas de valor generan actividades que necesitan de recursos, ya sea inversiones o costos, o bien de asociaciones clave. De igual manera, los diferentes canales y segmentos de clientes traerán diferentes líneas de ingresos.

A continuación, una descripción más detallada de cada uno de los elementos (Osterwalder & Pigneur, 2011):

- Segmentos de mercado. - Clientes que la empresa busca servir. Una empresa puede atender a uno o varios segmentos. Los clientes pueden pertenecer a diferentes segmentos si,
 - Sus necesidades requieren y justifican una oferta diferente.

- Se necesitan diferentes canales de distribución.
- Una relación diferente es requerida.
- La rentabilidad del producto o servicio es muy diferente.
- Están dispuestos a pagar por diferentes aspectos de la oferta.
- Propuesta de valor. – Servicios o productos que solucionan los problemas de los clientes o satisfacen sus necesidades, constituyen una serie de ventajas que una empresa ofrece a los clientes.
- Canales. – Las propuestas de valor llegan a los clientes a través de canales de comunicación, distribución y venta, que tienen las siguientes funciones:
 - Dar a conocer los productos y servicios ofrecidos.
 - Ayudar a los clientes a evaluar las propuestas de valor de la empresa.
 - Permitir que los clientes compren los productos y servicios.
 - Ofrecer un servicio de atención posventa.
- Relaciones con los clientes. – Definición del tipo de relación con cada segmento de mercado con el objetivo de captar y fidelizar clientes, así como estimular las ventas.
- Fuentes de ingreso. – Flujo de efectivo que se genera por cada segmento de mercado, pueden ser pagos puntuales o periódicos.
- Recursos clave. – Activos o recursos necesarios para crear y ofrecer las propuestas de valor. Pueden ser físicos, intelectuales, humanos o económicos.
- Actividades clave. – Acciones más importantes que debe llevar a cabo la empresa para su propósito. Pueden dividirse en:
 - Productivas: por ejemplo, el diseño, fabricación y entrega de un producto.
 - De resolución de problemas: soluciones de problemas individuales de cada cliente.
 - Plataforma o red: negocios basados en redes, plataformas de contactos, software.
- Asociaciones clave. – Alianzas que pueden optimizar el modelo de negocio, reducir riesgos o adquirir recursos. Hay básicamente 4 tipos de asociaciones:
 - Entre empresas no competidoras.
 - Entre empresas competidoras.

- *Joint ventures*, empresas conjuntas para crear nuevos negocios.
- Estructura de costos. – A definirse en base a los recursos, actividades y asociaciones clave, pueden ser fijos y variables. A medida que una empresa crece, se pueden tener costos más bajos gracias a las economías de escala y de campo. En algunos modelos de negocio, como las propuestas de valor *premium*, de lujo o personalizadas, los costos no son determinantes; otros modelos basan su competitividad en tener precios bajos, por lo que el control de los costos de vuelve crítico.

Utilizando la técnica del lienzo de modelo de negocios, se estudió el modelo actual del consultorio médico privado, a manera de punto inicial para generar el modelo de clínica:

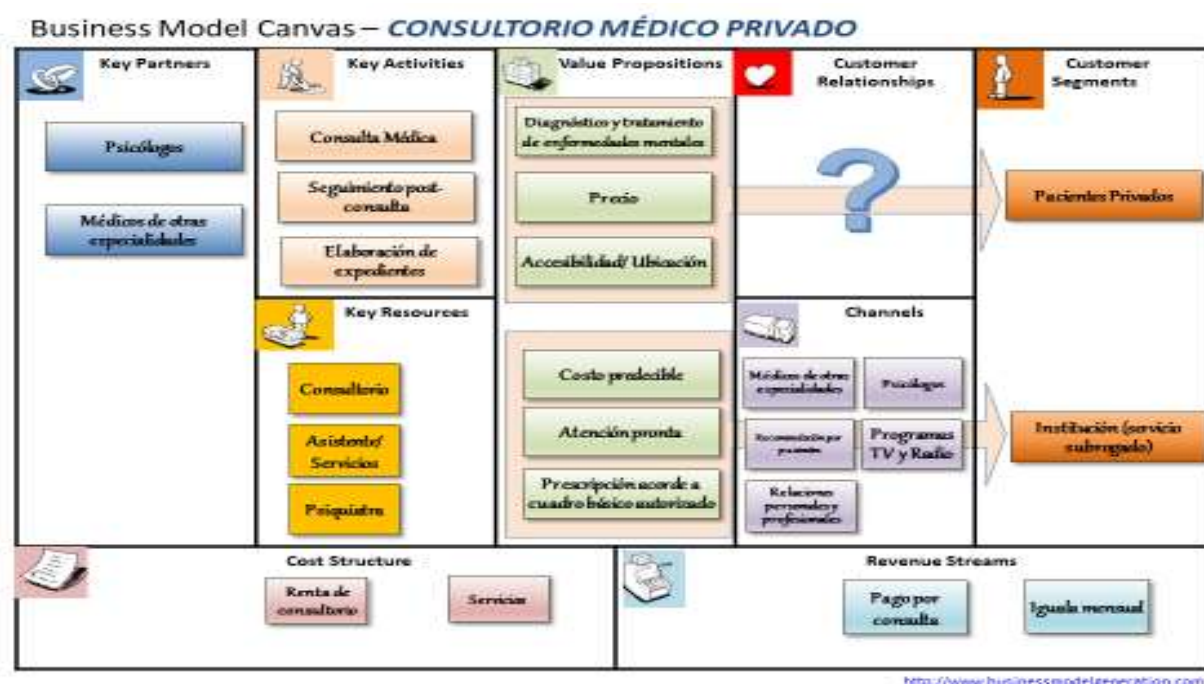


Ilustración 10 Lienzo ("Canvas") del consultorio médico privado.

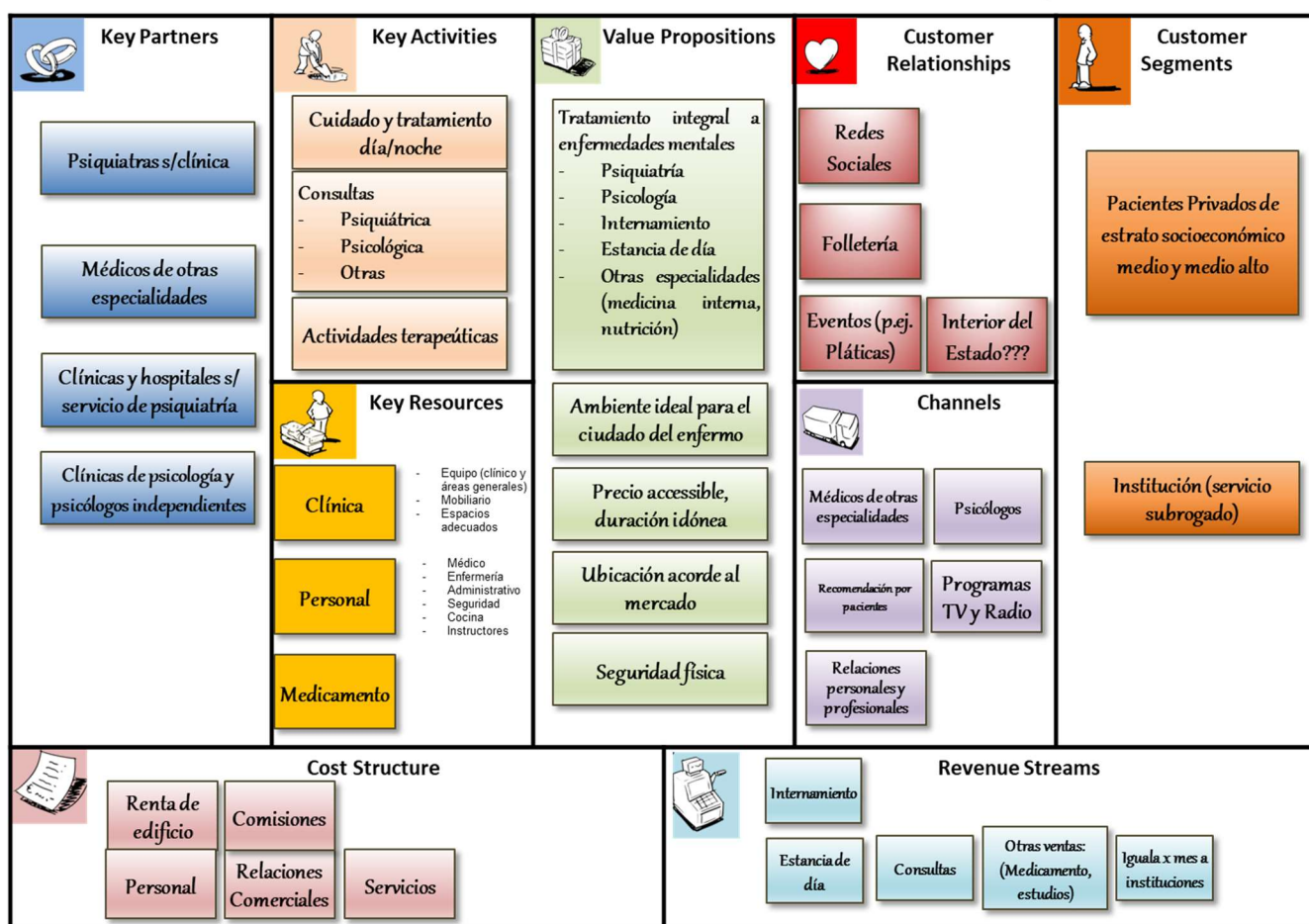
En este modelo se tienen plasmados elementos y variables del modelo actual, que se describen brevemente a continuación:

- Segmentos de clientes.- se cuenta con dos, pacientes privados que pagan por consulta un precio fijo y una institución que paga una iguala mensual. Una de las razones para separar segmentos es el tener diferentes propuestas de valor y líneas de ingreso, como es claramente este caso.

- Propuestas de valor.- Si bien a los segmentos se les hace un diagnóstico y tratamiento de enfermedades mentales, los pacientes privados tienen un precio fijo que se puede asumir como medio y una excelente ubicación y accesibilidad; a las institución se le ofrece la atención pronta (dentro de los 3 días a la generación del pase), un costo por paciente variable pero predecible al tratarse se una iguala mensual y las prescripción de medicamentos de acuerdo a un cuadro básico autorizado.
- Líneas de ingreso.- se tienen dos, una por segmento, que son pago por consulta e iguala mensual.
- Canales.- los pacientes privados son atraídos por la referenciación de otros médicos y psicólogos, principalmente; la institución fue atraída por relaciones personales.
- Actividades clave.- la consulta médica es común a ambos segmentos, sin embargo el seguimiento post consulta se da más a los pacientes privados, mientras que para al institución se redactan notas formales en el expediente indicado por el cliente.
- Relaciones con clientes.- no se tienen un modelos formal para reforzar las relaciones con ninguno de los clientes.
- Recursos clave.- se paga una renta y servicios fijos al mes, más el tiempo del psiquiatra.
- Asociaciones clave.- de manera informal llega a haber asociaciones con los médicos y psicólogos que son también canales.

Una vez analizando el modelo actual del consultorio privado, se utilizó como base para generar el modelo de la clínica de atención psiquiátrica:

Business Model Canvas – *CLÍNICA DE ATENCIÓN AL PACIENTE PSIQUIÁTRICO*



<http://www.businessmodelgeneration.com>

Ilustración 11 Lienzo ("Canvas") de la clínica de atención al paciente psiquiátrico

En el modelo de la clínica se hicieron modificaciones a todos los elementos:

- Segmentos de clientes:
 - Derivado del análisis del mercado, se determina orientar el negocio a los pacientes privados de estrato socioeconómico medio y medio alto del poniente de la ZMG.
 - Como alternativa, el servicio subrogado a instituciones, mas ahora complementado con el servicio de internamiento y psicología.
- Propuestas de valor:
 - Tratamiento integral a enfermedades mentales, especializado en el internamiento en períodos de crisis, con servicios de psicología, estancia de día y atención de otras especialidades incluyendo psiquiatría.

- Ambiente y presentación ideal para la atención del paciente de nivel socioeconómico medio y medio alto.
 - Precio accesible por noche y un excelente manejo del tiempo de la estancia, de manera que el paciente sólo esté los días requeridos clínicamente para su tratamiento.
 - Ubicación acorde al mercado seleccionado.
 - Total seguridad física: instalaciones adecuadas y libres de riesgo, personal de vigilancia especializado.
- Relaciones con los clientes.- se reforzarán mediante las redes sociales, presencia en eventos o exposiciones, realización de eventos relacionados en las instalaciones (por ejemplo pláticas de diferentes especialidades), folletería. Dado que no se tienen referencias de clínicas de internamiento psiquiátrico en el interior del estado, se tiene la oportunidad de hacer un plan para fomentar relaciones con pacientes fuera de la ZMG.
 - Canales.- además de los que ya existen, se plantea extenderse a la atracción mediante programas de radio y televisión sobre temas relacionados con enfermedades mentales y relacionarse con otras organizaciones de tratamiento de enfermedades mentales que no ofrecen servicio de internamiento.
 - Actividades clave.- cuidado y tratamiento día y noche, consultas médicas y psicológicas, actividades terapéuticas.
 - Recursos.- se requiere una clínica y mobiliario que cumplan con dar al paciente seguridad y comodidad, personal de apoyo como enfermeros, personal de limpieza, vigilantes, más equipo médico y un cuadro básico de medicamentos.
 - Costos.- renta de edificio, salarios al personal, comisiones, costo de relaciones comerciales y los servicios de la clínica.
 - Líneas de ingreso.- internamiento por noche, estancia de día, consultas independientes, otras ventas como medicamentos y estudios, iguala por mes a instituciones (que puede ser sólo por consultas psiquiátricas o también por internamiento).
 - Asociaciones clave.- habría oportunidades importantes en la asociación con otros médicos de atención privada que pudieran tratar a sus propios pacientes en esta clínica, médicos de

otras especialidades y psicólogos, así como hospitales y clínicas médicas que no cuenten con servicio de internamiento psiquiátrico. En general, los hospitales tienen solo un cuarto para tratar momentos de crisis extrema a enfermos mentales. También, puede haber beneficios potenciales de la asociación con empresas aseguradoras.

Un punto pendiente es determinar si los dos segmentos de mercado (pacientes privados e instituciones) son compatibles y el tenerlos no genera conflictos con el tipo de servicio o mercado más importante, sin embargo, dado que el pago es fijo mensual, puede ser una buena oportunidad para pagar costos fijos en lo que el volumen de internos privados crece.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS FINANCIERO

Un estudio preliminar de la factibilidad económica hecho en 2012 arrojó una TIR del 72%, con una inversión total de \$900,000 pesos y las siguientes fuentes de ingresos:

- Consulta psiquiátrica (única)
- Consulta psiquiátrica pre-internamiento y concurrente durante el internamiento.
- Terapia psicológica individual
- Venta de medicamentos especializados
- Noche de internamiento

Otras fuentes de ingreso a evaluar en diferentes modelos son las derivadas de consultas de otras especialidades (cardiología, nutricional, medicina interna), exámenes de laboratorio, renta de consultorios y, muy importante, estancia de día.

Con la base del lienzo del modelo de negocios hecho, se procedió a analizar los elementos del flujo de efectivo y las razones financieras obtenidas.

Se estimó la inversión necesaria, los costos fijos y variables y un escenario conservador para el crecimiento del volumen de ventas, en este caso expresado en noches de internamiento, basado en los siguientes supuestos (detalle en anexo 1):

Capacidad	10 camas
Evolución de las ventas	+5% por mes
Inversión en activos fijos	\$1,632,500
○ Mobiliario	
○ Equipo médico	
○ Instalaciones, adecuaciones	
○ Vajilla, ropa de cama, etc.	
○ Equipo de cocina	
○ Equipo para clases y entretenimiento	
○ Diseño de imagen y página web	
○ Permisos	

Gastos mensuales	\$334,334
(Nómina, Servicios, Renta)	
Gastos variables	\$350/día
(Alimentación, lavandería)	
Impuestos	30%
(ISR)	

Para esta evaluación, los costos más representativos fueron cotizados o estimados a detalle.

En cuanto a las ventas, se propone un modelo competitivo para el segmento medio alto de la población, que caería justo entre los dos competidores con los precios más altos. Se usaron el siguiente modelo para el cálculo de los ingresos:

Primera noche, incluyendo consulta psiquiátrica	\$3,000
Segunda noche en adelante	\$2,500
Promedio de noches por paciente	15
Consultas extras de psiquiatría en el período	3
Consultas nutrición	1
Consultas psicología	incluidas
Estudios de laboratorio	\$263

Como resultado del análisis, se tiene una tasa interna de retorno (TIR) equivalente al 16%, con un capital total requerido de \$3,582,603, incluyendo el fondeo para los primeros diez meses en que no se alcanza el punto de equilibrio. Bajo este escenario, se llega al punto de equilibrio cuando las ventas ascienden al 50% de la capacidad instalada.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En la evaluación de un potencial cambio de modelo de negocio de un consultorio privado de atención psiquiátrica se utilizó el método del lienzo (*canvas*) para analizar el modelo actual y diseñar un modelo diferente, el de clínica de internamiento psiquiátrico en la ZMG, determinando los segmentos del mercado meta, una nueva propuesta de valor, canales de ventas y relaciones con los clientes, fuentes de ingresos y recursos clave, actividades y asociaciones clase, así como la estructura de costo e inversión requerida. Se plantearon como objetivos investigar las tendencias en la prevalencia de enfermedades psiquiátricas, diseñar un portafolios de servicio adecuado, los recursos materiales y humanos requeridos, así como calcular la viabilidad financiera del nuevo modelo.

Una vez realizado un análisis del mercado para una clínica de internamiento psiquiátrico, que incluyó: determinar el tamaño total del mercado, equivalente a 903,960 personas con prevalencia de enfermedades mentales, la mayoría depresión y ansiedad; ubicación, encontrando que la atención psiquiátrica en la ZMG está presente en el centro geográfico de la ciudad, atendiendo sólo parcialmente al segmento medio y medio alto de la ciudad; análisis de la oferta de la competencia, donde se analizaron los servicios ofrecidos, el estado de las instalaciones y sus precios, y se encuentra que entre el líder en precio (CADE) y el siguiente (Hospital San Juan de Dios) hay espacio para un competidor en el rango de los \$45,000 pesos por tratamiento en base a quince días de internamiento.

Es necesario abundar en el análisis del mercado, dirigiendo una investigación formal para elaborar una oferta de valor que contemple factores más claros de diferenciación que pueden ser de importancia para el paciente, enriqueciendo este trabajo con una visión con más diferencia que tan solo el precio y la ubicación, por mencionar alguno:

- trato al paciente: el trato en las clínicas grandes, tanto públicas como privadas, llega a ser descortés e impersonal.
- efectividad del tratamiento y expectativas del paciente: implementar un sistema que recabe información sobre el estado de los pacientes al terminar el tratamiento y en general su satisfacción con los servicios obtenidos.
- tiempo de internamiento: una observación reiterativa de pacientes es que las clínicas privadas suelen internar pacientes un tiempo excesivo. La institucionalización de un comité

de bioética podría generar confianza en los pacientes de que el internamiento es el adecuado y acorde con los procedimientos médicos normados.

- sistema de citas ágil: para diferenciarse de los problemas típicos de las clínicas privadas, hacerlo amigable con el paciente privado y eficiente para los pacientes de servicios subrogados.
- imagen: en general la imagen de la clínica, el nombre, deben dar una imagen clara de la oferta y de preferencia alejarse del estigma de clínica de clínica de tratamiento psiquiátrico, de la estricta confidencialidad y de tratamientos efectivos y adecuados. Es crucial buscar la asesoría de expertos en imagen para el diseño de nombre, logotipo e imagotipo.

En cuanto a la evaluación de viabilidad financiera, se obtuvo una tasa interna de retorno del 16%, más de dos veces superior a la tasa libre de riesgo en el mercado mexicano (CETES) que en lo que va del año 2019 se han movido en el orden del 6%. Se puede concluir, bajo las premisas utilizadas, que la inversión es financieramente rentable y factible.

Para terminar, deberá hacerse un estudio detallado de la inversión requerida según las condiciones del inmueble a rentar y revisar a detalle el flujo de efectivo para buscar oportunidades que hagan más rentable el negocio o disminuyan el riesgo, por ejemplo:

- Estimar el volumen y los recursos requeridos para el internamiento de día, no incluido en el análisis. Un ejercicio sencillo, asumiendo un volumen de hasta 100 días pacientes con una contribución marginal de \$800 pesos, arrojó un movimiento en la tasa interna de retorno a 35.7% anual.
- Comenzar la operación subcontratando servicios, de manera que los costos fijos bajen y se conviertan en variables.
- Evaluar otras fuentes alternativas de ingreso, como venta de medicinas, consultas de diferentes especialidades, test psicológicos, actividades terapéuticas especiales, etc.
- Estudiar un plan de salida en caso de que los supuestos del proyecto no se den. Este podría ser la renta de consultorios.

No menos importante, el establecimiento de una clínica de atención psiquiátrica orientada a las clases media y media alta en la ZMG podría tener un impacto muy positivo en la ciudad, pues facilita el tener acceso a tratamiento a un segmento de la población que hoy no lo tiene a la mano y, quizá, ni siquiera identifica que los problemas o crisis que enfrenta debido a sus padecimientos pueden ser tratados profesionalmente. La instalación de la clínica en una nueva zona influenciaría concienciaría de la problemática en el entorno.

Como conclusión final, en el desarrollo de este proyecto se utilizaron conocimientos obtenidos durante el estudio de la Maestría en Administración, tales como la investigación de mercados básica, cálculo de costos y precios, y la evaluación financiera de proyectos de inversión. Adicionalmente, hubo una actualización de conocimientos al haber utilizado el análisis de modelos de negocios del lienzo (*canvas*), sistema que se dio a conocer en una época posterior a la realización de los estudios de maestría.

REFERENCIAS

- Alfaro, R. (11 de Mayo de 2019). Notas de clase de la maestra Lizbeth Islas Gómez. Guadalajara, Jalisco, México.
- Ant, A. (27 de Febrero de 2011). Adam Ant on fame, depression and infamy. (M. Everitt, Entrevistador) BBC Radio. Music 6. Obtenido de <https://www.bbc.co.uk/programmes/b00t3nsw/broadcasts/2011/02>
- Becerra-Partida, O. F. (julio-diciembre de 2014). La salud mental en México, una perspectiva, histórica, jurídica y bioética. *Persona y Bioética*, 18(2), 238-253. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=83232594012>
- CECAJ. (05 de April de 2019). *directorio_eea_2019_abril_2*. Obtenido de Consejo Estatal contra las Adicciones en Jalisco: https://cecaj.jalisco.gob.mx/sites/cecaj.jalisco.gob.mx/files/directorio_eea_2019_abril_2.pdf
- CONAPO. (2010). *Mapas de marginación urbana de las zonas metropolitanas y ciudades de 100 mil o más habitantes*. Obtenido de gob.mx: <https://datos.gob.mx/busca/dataset/indice-de-marginacion-carencias-poblacionales-por-localidad-municipio-y-entidad>
- Higgins, R. (2012). *Analysis for financial management*. New York: McGraw-Hill/Irwin.
- INEGI. (April de 2019). *Población total por entida federativa y grupo quinquenal de edad según sexo*. Obtenido de <https://www.inegi.org.mx/>.
- Institute for Health Metrics and Evaluation. (20 de apr de 2019). *Global Health Data Exchange (GHDx)*. Obtenido de IHME Measuring what matters: <https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/>
- Institute for Health Metrics and Evaluation. (2017). *IHME Measuring what matters*. Obtenido de México - Jalisco: <http://www.healthdata.org/>
- Instituto de Información Estadística y Geográfica del Estado de Jalisco. (06 de Nov de 2017). *STRATEGOS Revista Digital del Instituo de Informaci´jon Estadística y Geográfica*. Obtenido de Población: <https://iieg.gob.mx/strategos/alcanza-area-metropolitana-de-guadalajara-los-5-millones-de-habitantes/>
- Kaplan, & Sadock. (2015). *Sinopsis de psiquiatría*.
- Malpica, C. R. (2012). Definición, contenido y límites de la psiquiatría contemporánea. *Revista Salud Mental*, Vol. 35 no. 3.

Newsweek en español. (10 de Octubre de 2018). *Newsweek Mexico*. Obtenido de Newsweek en español Jalisco: <https://newsweekespanol.com/2018/10/datos-y-retos-de-la-saludmental-en-jalisco/>

Osterwalder, A., & Pigneur, Y. (2011). *Generación de modelos de negocio*. Barcelona (España): Grupo Planeta.

Ritchie, H., & Roser, M. (April de 2018). *Our World In Data*. Obtenido de ourworldindata.org: <https://ourworldindata.org/mental-health>

Solórzano, I. (10 de Octubre de 2018). *2017 rompe el récord de enfermos mentales en el sexenio*. Obtenido de Canal 44: <http://udgtv.com/noticias/2017-record-enfermos-mentales/>

ANEXOS

Anexo I Flujo de efectivo y evaluación de la rentabilidad (36 meses)

Variables		\$41,063	1er día	\$ 3,000.00	Sigs días	\$ 2,500.00	Promedio	15 días					
Vta Prom/cliente		\$2,533											
\$/día-paciente		\$ 350.00											
\$/día	\$												
Capital de trabajo	1 meses	Condiciones pago:	CONTADO	(proveedores y clientes)				Capital de trabajo, 1 mes de gastos					
Ritmo crecimiento clientes													
Capacidad	300 días-paciente (10 camas, 30 días)												
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
% ocupación	5%	10%	15%	20%	25%	30%	35%	40%	45%	50%	55%	60%	
Días-paciente	15	30	45	60	75	90	105	120	135	150	165	180	
Ventas	\$0	\$38,000	\$76,000	\$114,000	\$152,000	\$190,000	\$228,000	\$266,000	\$304,000	\$342,000	\$380,000	\$418,000	\$456,000
Costo de ventas	\$0	\$5,250	\$10,500	\$15,750	\$21,000	\$26,250	\$31,500	\$36,750	\$42,000	\$47,250	\$52,500	\$57,750	\$63,000
Utilidad bruta	\$0	\$32,750	\$65,500	\$98,250	\$131,000	\$163,750	\$196,500	\$229,250	\$262,000	\$294,750	\$327,500	\$360,250	\$393,000
Gastos	\$116,290	\$334,334	\$334,334	\$334,334	\$334,334	\$334,334	\$334,334	\$334,334	\$334,334	\$334,334	\$334,334	\$334,334	\$334,334
-Depreciación	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
Utilidad de operación	-\$116,290	-\$301,584	-\$268,834	-\$236,084	-\$203,334	-\$170,584	-\$137,834	-\$105,084	-\$72,334	-\$39,584	-\$6,834	\$25,916	\$58,666
-Impuestos	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$7,775	\$17,600
+Depreciación	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
Flujo Operativo Neto	-\$116,290	-\$301,584	-\$268,834	-\$236,084	-\$203,334	-\$170,584	-\$137,834	-\$105,084	-\$72,334	-\$39,584	-\$6,834	\$18,141	\$41,066
Inversión Capital de Trabajo	-\$290,725												
Inversión Activos fijos	-\$1,632,500												
Flujo Libre de Caja	-\$2,039,515	-\$301,584	-\$268,834	-\$236,084	-\$203,334	-\$170,584	-\$137,834	-\$105,084	-\$72,334	-\$39,584	-\$6,834	\$18,141	\$41,066
Flujo Libre de Caja (Acum)	-\$2,039,515	-\$2,341,099	-\$2,609,933	-\$2,846,016	-\$3,049,350	-\$3,219,934	-\$3,357,768	-\$3,462,851	-\$3,535,185	-\$3,574,769	-\$3,581,603	-\$3,563,461	-\$3,522,395
	-\$3,581,603												
	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	
% ocupación	65%	70%	75%	80%	85%	90%	95%	100%	100%	100%	100%	100%	
Días-paciente	195	210	225	240	255	270	285	300	300	300	300	300	
Ventas	\$494,000	\$532,000	\$570,000	\$608,000	\$646,000	\$684,000	\$722,000	\$760,000	\$760,000	\$760,000	\$760,000	\$760,000	
Costo de ventas	\$68,250	\$73,500	\$78,750	\$84,000	\$89,250	\$94,500	\$99,750	\$105,000	\$105,000	\$105,000	\$105,000	\$105,000	
Utilidad bruta	\$425,750	\$458,500	\$491,250	\$524,000	\$556,750	\$589,500	\$622,250	\$655,000	\$655,000	\$655,000	\$655,000	\$655,000	
Gastos	\$334,334	\$334,334	\$334,334	\$334,334	\$334,334	\$334,334	\$334,334	\$334,334	\$334,334	\$334,334	\$334,334	\$334,334	
-Depreciación	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	
Utilidad de operación	\$91,416	\$124,166	\$156,916	\$189,666	\$222,416	\$255,166	\$287,916	\$320,666	\$320,666	\$320,666	\$320,666	\$320,666	
-Impuestos	\$27,425	\$37,250	\$47,075	\$56,900	\$66,725	\$76,550	\$86,375	\$96,200	\$96,200	\$96,200	\$96,200	\$96,200	
+Depreciación	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	
Flujo Operativo Neto	\$63,991	\$86,916	\$109,841	\$132,766	\$155,691	\$178,616	\$201,541	\$224,466	\$224,466	\$224,466	\$224,466	\$224,466	
Inversión Capital de Trabajo													
Inversión Activos fijos													
Flujo Libre de Caja	\$63,991	\$86,916	\$109,841	\$132,766	\$155,691	\$178,616	\$201,541	\$224,466	\$224,466	\$224,466	\$224,466	\$224,466	
Flujo Libre de Caja (Acum)	-\$3,458,403	-\$3,371,487	-\$3,261,646	-\$3,128,879	-\$2,973,188	-\$2,794,572	-\$2,593,030	-\$2,368,564	-\$2,144,097	-\$1,919,631	-\$1,695,165	-\$1,470,698	
	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	
% ocupación	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
Días-paciente	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	
Ventas	\$760,000	\$760,000	\$760,000	\$760,000	\$760,000	\$760,000	\$760,000	\$760,000	\$760,000	\$760,000	\$760,000	\$760,000	
Costo de ventas	\$105,000	\$105,000	\$105,000	\$105,000	\$105,000	\$105,000	\$105,000	\$105,000	\$105,000	\$105,000	\$105,000	\$105,000	
Utilidad bruta	\$655,000	\$655,000	\$655,000	\$655,000	\$655,000	\$655,000	\$655,000	\$655,000	\$655,000	\$655,000	\$655,000	\$655,000	
Gastos	\$334,334	\$334,334	\$334,334	\$334,334	\$334,334	\$334,334	\$334,334	\$334,334	\$334,334	\$334,334	\$334,334	\$334,334	
-Depreciación	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	
Utilidad de operación	\$320,666	\$320,666	\$320,666	\$320,666	\$320,666	\$320,666	\$320,666	\$320,666	\$320,666	\$320,666	\$320,666	\$320,666	
-Impuestos	\$96,200	\$96,200	\$96,200	\$96,200	\$96,200	\$96,200	\$96,200	\$96,200	\$96,200	\$96,200	\$96,200	\$96,200	
+Depreciación	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	
Flujo Operativo Neto	\$224,466	\$224,466	\$224,466	\$224,466	\$224,466	\$224,466	\$224,466	\$224,466	\$224,466	\$224,466	\$224,466	\$224,466	
Inversión Capital de Trabajo													
Inversión Activos fijos													
Flujo Libre de Caja	\$224,466	\$224,466	\$224,466	\$224,466	\$224,466	\$224,466	\$224,466	\$224,466	\$224,466	\$224,466	\$224,466	\$224,466	
Flujo Libre de Caja (Acum)	-\$1,246,232	-\$1,021,766	-\$797,299	-\$572,833	-\$348,366	-\$123,900	\$100,566	\$325,033	\$549,499	\$773,966	\$998,432	\$1,222,898	
TIR mensual	1.24%												
TIR anual	16.0%												
Capital total requerido	\$3,581,603												